

Rev. Latino-Am. Enfermagem
2016;24:e2728
DOI: 10.1590/1518-8345.0689.2728
www.eerp.usp.br/rlae



Artigo Original

Intervenções de Enfermagem para a reabilitação na doença de Parkinson: mapeamento cruzado de termos

Michelle Hyczy de Siqueira Tosin¹
Débora Moraes Campos²
Leonardo Tadeu de Andrade³
Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira⁴
Rosimere Ferreira Santana⁵

Objetivo: realizar o mapeamento cruzado de termos da linguagem de Enfermagem, com o sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem, em prontuários de pacientes com doença de Parkinson em reabilitação. **Metodologia:** estudo de pesquisa documental, para realização de mapeamento cruzado. **Amostra** probabilística, do tipo aleatória simples, composta por 67 prontuários de pacientes com doença de Parkinson que participaram de programa de reabilitação, entre março de 2009 e abril de 2013. **Pesquisa** realizada em três etapas onde foram mapeados os termos de Enfermagem em linguagem livre e cruzados com o sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem. **Resultados:** foram identificadas 1.077 intervenções normalizadas que, após o cruzamento com a taxonomia e o refinamento feito pelos especialistas, resultaram em 32 intervenções equivalentes ao sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem. “Ensino: Processo da doença”, “Contrato com o Paciente” e “Facilitação da Aprendizagem” estiveram presentes em 100% dos prontuários. Para essas, foram descritas 40 atividades, representando 13 atividades por intervenção prescrita. **Conclusão:** o mapeamento cruzado permitiu levantar os termos correspondentes às Intervenções de Enfermagem utilizados no cotidiano dos enfermeiros de reabilitação e compará-los ao sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem.

Descritores: Processos de Enfermagem; Classificação; Reabilitação; Doença de Parkinson

¹ Enfermeiro, MSN, Centro Internacional SARAH de Neuroreabilitação e Neurociências, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Mestranda, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.






² Enfermeiro, Centro Internacional SARAH de Neuroreabilitação e Neurociências, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Mestranda, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

³ Enfermeiro, MSN, Hospital SARAH Belo Horizonte, Belo Horizonte, BH, Brasil. Doutorando, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, BH, Brasil.

⁴ PhD, Professor Titular, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

⁵ PhD, Professor Adjunto, Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

Como citar este artigo

Tosin MHS, Campos DM, Andrade LT, Oliveira BGRB, Santana RF. Nursing interventions for rehabilitation in Parkinson's disease: cross mapping of terms. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2728. [Access  ]; Available in:  URL. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0689.2728>.  mês  dia

Introdução

Em reconhecimento às primeiras descrições realizadas por James Parkinson, em 1817, a Doença de Parkinson (DP) foi assim intitulada anos mais tarde por Jean Martin Charcot. A idade média de início dos sintomas é de 60 anos e sua incidência aumenta com a idade, podendo acometer até 5% da população acima dos 79 anos. A duração média da doença, desde o diagnóstico até morte, é de 15 anos, e a relação da mortalidade homem/mulher é de 2 para 1⁽¹⁾.

Suas relações causais permanecem tão evasivas como quando descritas em 1817, no entanto, indícios patológicos relacionados a componentes genéticos e ambientais são fortemente discutidos⁽¹⁻²⁾. Ademais, mudanças radicais na conceituação da doença, começando com a melhor compreensão das manifestações patológicas motoras e não motoras, passando pelo entendimento de que o processo neurodegenerativo pode começar antes mesmo da manifestação dos sintomas motores, possibilitaram o avanço científico no seu tratamento⁽²⁾. Na atualidade, as terapias medicamentosas e não farmacológicas visam a atenuação dos sintomas e a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Nesse sentido, o cuidado de enfermagem prestado ao indivíduo por essa doença acometido, perpassa os aspectos sintomatológicos dessa enfermidade, considerada multissistêmica, progressiva e ainda sem possibilidade de cura. No contexto da reabilitação, o enfermeiro, como profissional integrante da equipe multidisciplinar, desenvolve importante papel na promoção da saúde, no tratamento das complicações e na adaptação às limitações impostas pela doença. Ele direciona seu plano de cuidados para o atendimento às necessidades de cada paciente e família, orientando a busca pela independência do paciente em relação aos seus limites físicos, cognitivos e comportamentais por meio da valorização de seus potenciais⁽³⁾.

Nesse cenário, sobreleva-se a adoção do cuidado de enfermagem sistematizado, pautado em premissas legais, éticas, científicas e metodológicas. Diante disso, o cuidado alicerçado no Processo de Enfermagem possibilita a interatividade, uma vez que ele se baseia nas relações recíprocas dos enfermeiros, da equipe multiprofissional, do paciente e da família⁽³⁾. Muito além, o cumprimento das etapas que compõem o Processo de Enfermagem, fundamentado no uso de um sistema de classificação de sua linguagem, garante a universalidade das informações, proporcionando a disseminação dos conceitos e a aplicabilidade prática de suas intervenções⁽⁴⁻⁵⁾.

Dentre os diversos sistemas de classificação existentes no universo da Enfermagem, para serem utilizados na etapa do Processo de Enfermagem, referente às intervenções, destaca-se a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).

De origem norte-americana e de abrangência mundial, essa taxonomia, criada com o intuito de documentar e comunicar o cuidado de enfermagem por meio da integração de dados em sistemas informatizados, proporciona na atualidade uma fonte de dados para pesquisas⁽⁶⁻⁷⁾. De acordo com esse sistema de classificação, uma intervenção de enfermagem é definida como "qualquer tratamento baseado no julgamento e no conhecimento clínico que um enfermeiro realiza para melhorar os resultados do paciente"⁽⁶⁾.

Logo, é inegável a relevância de estudos que tratam das Intervenções de Enfermagem na reabilitação ao paciente com DP, estruturadas em um sistema de classificação eleito. Sabe-se que pesquisas de enfermagem que enleiam essa temática, convergem para a tendência atual global de melhor compreender essa doença, seus sintomas e tratamento, contribuindo, assim, para o avanço científico nessa área, o que refletirá na melhoria da assistência prestada ao paciente. No entanto, na atualidade, observa-se que a produção científica de enfermagem nesse contexto ainda é escassa⁽⁸⁻¹¹⁾.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo realizar o mapeamento cruzado de termos da linguagem de Enfermagem, com o sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), em prontuários de pacientes com doença de Parkinson, em reabilitação.

Método

Estudo de natureza aplicada, descritivo, de abordagem quantitativa, elaborado de acordo com o procedimento técnico da pesquisa documental, utilizando prontuários como fonte de coleta primária dos dados. Possui como referencial metodológico conceitos e princípios do mapeamento cruzado. Esse método foi escolhido por possibilitar a comparação linguística e semântica entre as terminologias não padronizadas com o sistema de classificação eleito^(4,7,12).

O Centro Internacional de Neuroreabilitação e Neurociência, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, foi o cenário desta pesquisa. Nesse centro, crianças e adultos com sequelas neurológicas, originárias de lesão congênita ou adquirida, do sistema nervoso central, são atendidos sob o contexto reabilitador. A equipe é interdisciplinar e o tratamento ao paciente inclui a orientação contextualizada e individualizada,

preconizando-se o envolvimento dos familiares e cuidadores.

Esse centro conta com prontuário eletrônico de pacientes, onde o cuidado prestado pelo enfermeiro é registrado sem a preocupação do uso da linguagem padronizada. Para esta pesquisa, os autores consideraram os registros que continham as intervenções de enfermagem descritas como termos de Enfermagem em linguagem livre.

Desde a inauguração desse Centro, em março de 2009, até o início desta pesquisa, em abril de 2013, 1.266 pacientes com o diagnóstico de DP foram admitidos, sendo que 796 possuíam evoluções de enfermagem. Para determinação da amostra, utilizaram-se, como critério de inclusão, os prontuários com cinco ou mais registros de enfermagem, o que totalizou 167. Em seguida, foram excluídos aqueles prontuários em que os pacientes que, além do diagnóstico de DP, possuíam diagnósticos médicos que caracterizavam outras síndromes parkinsonianas, como parkinsonismo secundário, por exemplo. Assim, obteve-se o total de 148 prontuários. A partir desse total, foi realizado o cálculo amostral para amostra probabilística, do tipo aleatória simples, com base na fórmula⁽¹³⁾:

$$n0 = \frac{1}{E0^2} \quad n = \frac{N.n0}{N+n0}$$

Considerou-se, nesse caso: N=148 prontuários (tamanho da população), E=9% (erro amostral tolerável), n0=123 prontuários (primeira aproximação do tamanho da amostra) e n=67 prontuários (tamanho da amostra).

Dessa forma, a amostra compôs-se de 67 prontuários, os quais representaram 45% da população total, e erro amostral de 9%. Desses, foram consideradas para este estudo as últimas cinco evoluções de enfermagem, totalizando 335 evoluções de enfermagem analisadas.

Reconhece-se a como limitação do estudo a adoção do erro de 9% uma vez que, usualmente, se adota erro máximo de 5%. No entanto, essa limitação é ponderada pela multiplicidade de registros de enfermagem que foram obtidos em cada prontuário, o que rendeu aos pesquisadores uma longa coleta de dados.

Após a realização de três testes-piloto, para fins de treinamento e aprimoramento de três pesquisadoras para utilização do método, o mapeamento cruzado foi realizado por essas, simultaneamente, no período de junho a dezembro de 2013, em três etapas: 1) extração e normalização de termos, 2) separação e comparação dos termos não padronizados com os padronizados pela NIC e 3) avaliação e refinamento do mapeamento.

A primeira etapa foi realizada no período de agosto a novembro de 2013, onde as três pesquisadoras realizaram a extração eletrônica das informações que compuseram um banco de dados contendo: 1) os dados dos pacientes, 2) o diagnóstico médico e o tempo de evolução da DP, 3) o trecho das evoluções referentes ao contexto da intervenção exata e 4) a separação dos termos da linguagem de Enfermagem que indicavam ou excluía hipóteses de intervenção (verbos). Por exemplo: no trecho da evolução onde estava descrito "Realizada reeducação vesical", o termo "reeducação vesical" foi destacado após a fragmentação do trecho da evolução. Da mesma forma, no trecho onde estava descrito: "A paciente foi orientada quanto às estratégias de adaptação do domicílio para a promoção de maior segurança durante o desempenho das atividades cotidianas", os termos: "Orientada", "Adaptação do Domicílio" e "Segurança" foram colocados em destaque no banco de dados.

Os dados foram dispostos em uma planilha do Excel para Windows e, após, foram normalizados de acordo com a adequação de tempos verbais, a correção de ortografia, a uniformização de gênero e de número e a exclusão das repetições, sinônimos e das expressões casuais que não designam conceitos particulares.

No período de dezembro de 2013 a maio de 2014, as três pesquisadoras procederam à segunda etapa por meio do mapeamento cruzado dos termos identificados na etapa anterior, com as Intervenções de Enfermagem da taxonomia NIC. Consideraram-se as seguintes regras do mapeamento cruzado: 1- mapear o "significado" das palavras, não apenas as palavras, 2 - usar a "palavra-chave" na intervenção para mapear para a intervenção NIC, 3- usar os verbos como as "palavras-chave" na intervenção, 4- mapear a intervenção partindo do rótulo da intervenção NIC para a atividade, 5- manter a consistência entre a intervenção sendo mapeada e a definição da intervenção NIC, 6- usar o rótulo da intervenção NIC mais específico e 7- mapear as intervenções que têm dois ou mais verbos para as duas ou mais intervenções NIC correspondentes⁽¹²⁾.

Os termos de enfermagem em linguagem livre foram comparados com as intervenções de NIC. Foi realizada a categorização dos termos de enfermagem, com análise de combinação, onde: quando o termo encontrado combinava exatamente com o termo do sistema de classificação, esse era categorizado como combinação exata, e, quando esse termo apresentava conceitos similares, sinônimos e termos relacionados, era categorizado como combinação parcial. Para apresentação dos resultados, as combinações exatas e parciais foram consideradas com o mesmo valor.

Nos exemplos anteriormente citados, o termo "Reeducação vesical", extraído após a fragmentação do trecho da evolução considerado intervenção de enfermagem, foi considerado como combinação exata com NIC. Já os termos "Orientada", "Adaptação do Domicílio" e "Segurança" foram considerados como combinação parcial, e foram correlacionados à intervenção padronizada de NIC "Controle do Ambiente: Segurança". Nesse caso, observa-se consistência entre o contexto da intervenção descrita no prontuário, com a definição da intervenção proposta por NIC, que é: "Monitoramento e manipulação do ambiente físico para promoção da segurança"⁽⁶⁾.

Os dados dessa etapa foram organizados com o título da intervenção, definição, termos não padronizados e termos padronizados de NIC que corresponderam às evidências clínicas confirmatórias da presença da intervenção.

No período de junho de 2014, a terceira etapa foi concretizada por meio da avaliação e refinamento do mapeamento cruzado. Nessa etapa, os dados levantados foram analisados por enfermeiros peritos, onde dois eram especialistas na área de Classificação de Enfermagem e três na área da reabilitação da DP. Na seleção desses enfermeiros, consideraram-se a experiência prática mínima de cinco anos, ou a presença do título de doutorado, e a experiência em pesquisas sobre Sistemas de Classificação em Enfermagem. Foi por meio da concordância dos peritos que se estabeleceu a relação entre os contextos das intervenções, os termos não padronizados e as intervenções de NIC. Essa etapa foi realizada em ciclos individual e em grupo. Já no segundo ciclo houve o consenso dos peritos e, assim, não foi necessária a análise de concordância estatística.

Os dados foram analisados considerando sua frequência absoluta, percentual, média e desvio-padrão. O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos (Parecer nº691.310).

Resultados

O perfil dos 67 pacientes que compuseram a amostra deste estudo caracterizou-se por 63% do gênero masculino, com idade média de 69,3 (± 10). O tempo de evolução da DP variou de 1 a 24 anos, com maior representatividade daqueles que apresentaram de 1 a 8 anos de evolução (75%).

Em se tratando das Intervenções de Enfermagem, dos 67 prontuários analisados, identificaram-se 1.077 intervenções normalizadas. Isso representou média de 16 intervenções por paciente. Observa-se a maior concentração de intervenções voltadas para o contexto

da promoção da saúde. Após o cruzamento com a taxonomia e o refinamento feito pelos especialistas, emergiram 32 intervenções equivalentes à terminologia NIC. Dessas, 9 (28%) apresentaram frequência maior que 50%. Observou-se, ainda, que as intervenções "Ensino: processo da doença", "Contrato com o paciente", "Facilitação da aprendizagem" e "Ensino: grupo" estiveram presentes em todos os prontuários e apresentaram média de repetição de 2,6 vezes. Isso porque essas intervenções foram implementadas pelos enfermeiros em diferentes contextos (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das Intervenções de Enfermagem equivalentes ao sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC, presentes nos 67 prontuários de pacientes com doença de Parkinson. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014

Código NIC: Intervenção de Enfermagem	n	%
5602: Ensino: processo da doença	67	100
4420: Contrato com o paciente	67	100
5520: Facilitação da aprendizagem	67	100
5604: Ensino: grupo	67	100
0430: Controle intestinal	64	96
0440: Treinamento intestinal	64	96
6486: Controle do ambiente: segurança	44	66
5246: Aconselhamento nutricional	40	60
0590: Controle da eliminação urinária	34	51
2380: Controle de medicamentos	31	46
0570: Reeducação vesical	27	40
4120: Controle hídrico	27	40
4046: Cuidados cardíacos: reabilitação	17	25
7820: Controle de amostras para exames	7	10
4040: Cuidados cardíacos	6	9
5100: Melhora da socialização	6	9
4390: Terapia socioambiental	6	9
7110: Promoção do envolvimento familiar	5	7
1800: Assistência ao autocuidado	5	7
2314: Administração de medicamentos: endovenosa	4	6
1860: Terapia de deglutição	4	6
0582: Sondagem vesical intermitente	2	3
7140: Apoio familiar	1	1
1280: Assistência para reduzir o peso	1	1
7110: Promoção do envolvimento familiar	1	1
1260: Controle do peso	1	1
3584: Cuidados da pele: tratamentos tópicos	1	1
0610: Cuidados na incontinência urinária	1	1

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Código NIC: Intervenção de Enfermagem	n	%
5230: Melhora do enfrentamento	1	1
7120: Mobilização familiar	1	1
3590: Supervisão da pele	1	1
0224: Terapia com exercício: mobilidade articular	1	1

Durante a análise dos prontuários, foi possível identificar que os enfermeiros realizam todas as etapas do Processo de Enfermagem. No que concerne às intervenções, essas eram realizadas de duas maneiras: intervenções de caráter individual e intervenções realizadas com grupo de pacientes.

Para os atendimentos individuais, foi possível evidenciar que o enfermeiro realiza consultas pautadas no Processo de Enfermagem para se guiar pelo raciocínio clínico. No entanto, mesmo sem a adoção de uma linguagem padronizada são definidos os diagnósticos de enfermagem, as intervenções e os resultados esperados os quais estão descritos nos prontuários. Na etapa de planejamento, o enfermeiro avalia se o resultado a ser alcançado requer intervenção por meio da abordagem individual ou em grupo. No entanto, ressalta-se que muitos pacientes foram contemplados pelos enfermeiros por ambas as abordagens, na medida em que o raciocínio clínico assim o guiasse. Ou seja, para os pacientes que não alcançaram os resultados esperados, após uma intervenção em grupo, esses foram abordados também individualmente, e vice-versa.

Os dados expostos na Tabela 2 mostram que nove Intervenções de Enfermagem equivalentes ao sistema de classificação NIC foram prescritas concomitantemente nas modalidades individual (19%) e grupo (54%), representando 73% do número total de intervenções.

Tabela 2 – Categorização das Intervenções de Enfermagem equivalentes ao Sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC, que se repetiram nos registros. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014

Código NIC: Intervenções de Enfermagem	Grupo		Individual	
	n	%	n	%
5602: Ensino: processo da doença	67	100	26	39
4420: Contrato com o paciente	67	100	26	39
5520: Facilitação da aprendizagem	67	100	26	39
0430: Controle intestinal	36	54	28	42
0440: Treinamento intestinal	41	61	23	34
6486: Controle do ambiente: segurança	11	16	33	49
5246: Aconselhamento nutricional	13	19	27	40
2380: Controle de medicamentos	24	36	7	10
4046: Cuidados cardíacos: reabilitação	6	9	11	16

Ademais, observou-se a padronização das abordagens com grupos de pacientes, representadas por aulas expositivas, interativas e com fornecimento de materiais didáticos ilustrativos. Os temas das aulas enfocavam a inter-relação dos aspectos fisiopatológicos, fármaco-terapêuticos e de estilo de vida no contexto da reabilitação. Dessa forma, a temática de cada aula estava voltada para a DP, para os fatores de risco para doenças cerebrovasculares como a hipertensão arterial sistêmica, *diabetes mellitus* e dislipidemia, para a constipação intestinal e para as atividades de vida diária. Para todas essas, foram expostas na Figura 1, de forma descritiva, as principais intervenções implementadas pelos enfermeiros com suas respectivas atividades, a fim de melhor análise e compreensão quanto ao papel do enfermeiro reabilitador. Evidencia-se variedade de atividades (40 ao total), representando 13 atividades implementadas por intervenção prescrita.

(Código NIC 5602) Ensino: processo da doença	
"Definição: Assistência ao paciente para que compreenda as informações relativas a determinado processo de doença" ⁽⁶⁾	
1.	Avaliar o nível de conhecimentos do paciente relativo a determinado processo doença
2.	Explicar a fisiopatologia da doença e como tem relação com a anatomia e a fisiologia
3.	Revisar o que o paciente conhece sobre a condição
4.	Reconhecer o que o paciente sabe sobre a condição
5.	Descrever os sinais e sintomas comuns da doença
6.	Investigar com o paciente o que ele já fez para controlar os sintomas
7.	Dar informações ao paciente sobre a condição
8.	Dar à família/pessoas importantes informações sobre o progresso do paciente
9.	Discutir mudanças no estilo de vida que possam ser necessárias para evitar complicações futuras e/ou controlar o processo da doença
10.	Discutir opções de terapia/tratamento
11.	Descrever razões por trás do controle/terapia/recomendações de tratamento
12.	Descrever possíveis complicações crônicas
13.	Orientar o paciente sobre possíveis medidas para prevenir/minimizar sintomas
14.	Reforçar as informações dadas por outros membros da equipe de saúde

(a Figura 1 continua na próxima página)

<p align="center">(Código NIC 4420) Contrato com o paciente <i>"Definição: Negociação e acordo com um paciente reforçando uma mudança específica de comportamento"</i>⁽⁶⁾</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar a capacidade mental e cognitiva do paciente para fazer parte do contrato 2. Encorajar a pessoa a identificar os próprios pontos positivos e habilidades 3. Auxiliar o paciente a identificar as práticas de saúde que deseja modificar 4. Identificar as metas do cuidado com o paciente 5. Evitar focalizar somente o diagnóstico ou o processo de doença ao auxiliar o paciente a identificar as metas 6. Auxiliar o paciente a identificar metas adequadas de curto e longo prazo 7. Auxiliar o paciente a fragmentar metas complexas em etapas menores e controláveis 8. Esclarecer os papéis do profissional de cuidados de saúde e do paciente, respectivamente 9. Auxiliar o paciente a examinar os recursos disponíveis para atingir as metas 10. Facilitar o envolvimento de pessoas significativas no processo de contrato se for desejo do pacientes 11. Auxiliar o paciente a identificar até mesmo os menores sucessos 	
<p align="center">(Código NIC 5520) Facilitação da aprendizagem <i>"Definição: Promoção da capacidade de processar e entender informações"</i>⁽⁶⁾</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Estabelecer metas recíprocas e realistas com os pacientes 2. Identificar os objetivos de aprendizagem com clareza e em termos mensuráveis/observáveis 3. Adaptar a instrução no nível de conhecimentos e compreensão do paciente 4. Adaptar o conteúdo às capacidades/dificuldades cognitivas, psicomotoras e/ou afetivas do paciente 5. Oferecer informações adequadas no nível de desenvolvimento do paciente 6. Proporcionar ambiente favorável à aprendizagem; 7. Organizar as informações em sequência lógica 8. Adaptar as informações para que atendam ao estilo de vida/rotinas do paciente 9. Oferecer informações compatíveis com a situação do paciente 10. Assegurar que o material seja atualizado e esteja acompanhando as últimas tendências 11. Oferecer materiais educativos que exemplifiquem informações importantes e/ou complicadas 12. Utilizar múltiplas modalidades de ensino, conforme apropriado 13. Apresentar as informações de forma estimulante 14. Encorajar a participação ativa do paciente 15. Corrigir interpretações erradas das informações, conforme apropriado 	

Figura 1 – Atividades implementadas de acordo com a Intervenção de Enfermagem prescrita e equivalente à terminologia Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2014

Discussão

Em se tratando da caracterização da amostra desta pesquisa, os achados convergem para os estudos que mostram que a doença de Parkinson tende a ocorrer frequentemente em homens, principalmente na faixa etária acima de 60 anos⁽¹⁾.

Quanto à evolução da doença, os resultados deste estudo possuem representatividade uma vez que há evidências crescentes de que o processo neurodegenerativo da DP não é linear, pois está relacionado a aspectos individuais⁽¹⁴⁾. No entanto, reconhece-se que a taxa de degradação é muito mais rápida na fase inicial da doença, levando, assim, ao comprometimento funcional do paciente que deve ser avaliado de forma a considerar suas características pessoais⁽¹⁴⁾. Além disso, pacientes, em fases iniciais da doença, podem cursar com mais dúvidas e anseios a respeito dessa enfermidade. Isso faz com que o enfermeiro reabilitador tenha um olhar cuidadoso para os aspectos educacionais, prestando, junto a esses pacientes, informações a respeito de seus sintomas atuais, porém, ponderando aquelas de cunho prognóstico⁽³⁾. Portanto, isso mostra a magnitude de aspectos que deverão ser considerados pelo enfermeiro

que prestará o cuidado ao paciente com DP e que, para as suas intervenções, deverá respeitar as singularidades inerentes ao processo individual de progressão da doença.

No que se refere às Intervenções de Enfermagem, os resultados mostram a efetividade dos instrumentos metodológicos utilizados neste estudo, o que possibilitou o alcance dos objetivos propostos. Nesse sentido, o mapeamento cruzado permitiu identificar, nos registros de pacientes com DP que participaram de programa de reabilitação, termos da linguagem de Enfermagem, prescritos pelos enfermeiros, e compará-los com a linguagem padronizada NIC, reconhecida mundialmente. Reconhece-se esse método como uma ferramenta viável no processo de implantação da linguagem padronizada nos serviços de saúde, uma vez que permite aos enfermeiros comparar dados de forma consistente e generalizável^(7,12).

Ademais, reconhecem-se as Intervenções de Enfermagem como parte do Processo de Enfermagem, no qual o plano assistencial é traçado com o objetivo de eliminar ou minimizar um diagnóstico de enfermagem, buscando, assim, alcançar a meta ou o resultado preestabelecido⁽⁴⁾.

Dessa forma, destacam-se as intervenções mapeadas e descritas neste estudo, as quais foram

diretamente ligadas à prática educativa e utilizadas pelos enfermeiros como principal ferramenta para a promoção à saúde. A promoção à saúde utilizada como estratégia de mudança nos modelos tecnoassistenciais, vem sendo utilizada ao longo de décadas como alternativa para a ampliação da qualidade de saúde e de vida da população, de intervenção junto aos indivíduos e da compreensão do processo saúde/doença como produção social⁽¹⁵⁾.

No contexto da reabilitação neurológica, as ações de promoção à saúde estão direcionadas para o favorecimento da recuperação, mas, sobretudo, à adaptação às limitações impostas pela deficiência e ao atendimento às necessidades de cada paciente/família. Essas ações estão prioritariamente pautadas nos aspectos funcionais, motores, psicossociais e espirituais⁽¹⁵⁾. Assim, é necessário que o enfermeiro estabeleça vínculo com o paciente/família e lhe garanta o fornecimento de orientações voltadas para o processo saúde/doença, promovendo os recursos necessários para a facilitação e implementação dessa aprendizagem. Nessa relação coparticipativa, prima-se pela autonomia do indivíduo, pela afirmação dos princípios de cidadania e democracia, evidenciando o compromisso social com a melhoria do estado de saúde, corroborando os princípios da reabilitação neurológica⁽¹⁵⁾.

Observa-se, também, que as Intervenções de Enfermagem relacionadas às alterações intestinais, que, neste estudo, foram representativamente descritas, convergem para pesquisas que mostram que, dentre os sintomas não motores da DP, a constipação intestinal é o mais prevalente. Essa alteração está presente em 70 a 80% dos indivíduos e está relacionada, principalmente, à degeneração neuronal ocorrida no centro vagal de controle intestinal e pode estar presente em qualquer etapa do processo neurodegenerativo⁽¹⁶⁾. Nesse cenário, os enfermeiros atuam intervindo para o restabelecimento das funções intestinais dos pacientes por meio de medidas não farmacológicas que minimizam o dano neurológico, decorrente do processo degenerativo.

Sabe-se, no entanto, que essas medidas dependem de mudança do estilo de vida do paciente. Logo, observa-se que os enfermeiros utilizam, em sua metodologia de trabalho, referenciais além dos biológicos, já que reconhecem que as ações necessárias para a adesão a tratamentos e cuidados em longo prazo estão profundamente inter-relacionadas com a cultura, ou seja, com os estilos de vida, hábitos, rotinas e rituais na vida dos pacientes, convergindo, portanto, para os referenciais científicos contemporâneos⁽¹⁷⁾. Nesse sentido, embasam-se nos conceitos descritos anteriormente, buscando pela cumplicidade com paciente/família para a participação ativa no processo de mudança e adequação para o alcance dos resultados.

Observa-se, ainda nesse contexto, que o enfermeiro, ao verificar o insucesso no alcance dos resultados propostos com a terapia não farmacológica, discute com a equipe médica a necessidade da intervenção farmacológica em prol do tratamento das alterações intestinais. Dessa forma, reconhece-se a inter-relação multiprofissional primordial para a reabilitação⁽³⁾.

Na análise das atividades desenvolvidas, de acordo com as principais intervenções, evidencia-se a realização de atividades educativas fundamentadas na compreensão contextual para orientação do indivíduo/família. Contudo, observa-se a multiplicidade de alternativas e a criatividade dos enfermeiros envolvidos no processo de reabilitação do paciente com DP que, mediante ações generalizadas, buscam garantir as peculiaridades inerentes de cada indivíduo/família. Eles buscam empoderamento dos pacientes para atuarem efetivamente na sua reinserção social. Isso propicia um movimento dinâmico e de permanente ressignificação do conhecimento para aquisição de habilidades e de atitudes que sejam mais capacitados para a vida, por meio da aquisição de uma postura crítico-reflexiva⁽¹⁶⁾.

Quanto à aplicação do Processo de Enfermagem na prática da reabilitação neurológica, evidencia-se com os resultados deste estudo, a expressão do método clínico utilizado pelos enfermeiros na reabilitação de pacientes com DP. A realização da sequência de etapas específicas do processo de enfermagem (coleta de informações multidimensionais sobre o estado de saúde, identificação das condições que requerem Intervenções de Enfermagem, planejamento das intervenções necessárias, implementação e avaliação das ações) proporcionou o atendimento de enfermagem ao indivíduo/família, de forma a considerar suas singularidades, e de modo ampliado, convergindo para as recomendações profissionais amplamente discutidas na literatura de enfermagem⁽¹⁸⁾.

Ficou claro durante a análise dos registros, o reconhecimento dos enfermeiros a respeito do seu papel no processo de reabilitação ao paciente que cursa com uma doença neurodegenerativa, multissistêmica e ainda incurável. Seu envolvimento integral nesse processo permitiu a prescrição de intervenções, sendo, em sua maioria, permeadas com os princípios da promoção à saúde. Assim, a reabilitação foi baseada na busca pelas potencialidades preexistentes no paciente, visando a sua restauração por meio de metas recíprocas e realistas. Isso poderá culminar na oportunidade para uma vida com melhor qualidade, retorno da autoestima, da independência e do envolvimento familiar, o que ratifica os princípios da reabilitação neurológica tão discutidos entre a comunidade científica da área⁽¹⁶⁾.

Conclusão

O mapeamento cruzado possibilitou a comparação das informações existentes nos prontuários dos pacientes com doença de Parkinson com as intervenções padronizadas pelo sistema de Classificação das Intervenções de Enfermagem, NIC. Além disso, possibilitou determinar as Intervenções de Enfermagem utilizadas na prática clínica dos enfermeiros reabilitadores, com ações alicerçadas na promoção da saúde e no envolvimento familiar.

Por viabilizar a documentação de informações de enfermagem, contribuir para o cuidado do paciente e facilitar a comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais de saúde é que se incentiva a padronização da linguagem. A utilização da terminologia NIC pode contribuir para sistematizar a assistência de enfermagem no âmbito da reabilitação de pacientes com DP, de modo a imprimir qualidade ao cuidado profissional, levando a benefícios importantes para a profissão.

As lacunas existentes no conhecimento científico a respeito da efetividade das Intervenções de Enfermagem, nessa população, configuram a principal limitação deste estudo, pois não houve a possibilidade comparativa desses dados em virtude da escassez de estudos nessa área. Ademais, reconhece-se a necessidade da realização de estudos futuros com número amostral de maior representatividade, minimizando, assim, a possibilidade de erro.

Referências

1. Lees AJ, Hardy J, Revesz T. Parkinson's disease. *Lancet*. 2009;373:2055-66.
2. Berg D, Postuma RB, Bloem B, Chan P, Dubois B, Gasser T, et al. "Time to redefine PD? Introductory statement of the MDS task force on the definition of Parkinson's Disease." *Mov Dis*. 2014;29(4):454-62.
3. Pierce LL, Larsen PD. The Rehabilitation Nursing Foundation Celebrates 20+ Years of Funded Research. *Rehabil Nurs*. 2010Jul-Aug;35(4):135-60.
4. Medeiros ACT, Nóbrega MML, Rodrigues RAP, Fernandes MGM. Nursing diagnoses for the elderly using the International Classification for Nursing Practice and the activities of living model. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013Mar-Apr;21(2):523-30.
5. Kym TY, Coenen A, Hardiker N, Bartz CC. Representation of nursing terminologies in UMLS. *AMIA Annu Symp Proc*. 2011;709-14.
6. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JMC. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
7. Luzia MF, Almeida MA, Lucena AF. Nursing care mapping for patients at risk of falls in the Nursing Interventions Classification. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(4):632-40.
8. Andrade LT, Araújo EG, Andrade KRP, Soares, DM, Chianca, TCM. Papel da enfermagem na reabilitação física. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(6):1056-60.
9. Andrade LT, Araújo EG, Andrade KRP, Souza DRP, Garcia TR, Chianca TCM. Autonomic dysreflexia and nursing interventions for patients with spinal cord injury. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):93-100.
10. Tosin MH, Campos DM, Blanco L, Santana RF, Oliveira BG. Mapping nursing language terms of Parkinson's disease. *Rev Esc Enferm USP*. 2015 July;49(3):409-16.
11. Campos DM, Tosin MH, Blanco L, Santana RF, Oliveira BG. Nursing diagnoses for urinary disorders in patients with Parkinson's disease. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(2):190-5.
12. Jave Udina ME, Gonzales SM, Matud CC. Mapping the Diagnosis Axis of an Interface Terminology to the NANDA International Taxonomy. *SRN Nurs*. 2012;1-6.
13. Hulley SB, Cumming SR, Browner WS, Grady DG, Hearst NB, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
14. Fahn S, Jankovic J, Hallett M. *Principles and practice of movement disorders*. 2nd ed. New York: Elsevier; 2011. 548 p.
15. Silva KL, Sena RR, Grillo MJC, Horta NC, Prado PMC. Nursing education and the challenges for health promotion. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1):86-91.
16. Robinson JP, Bradway CW, Bunting-Perry L, Avi-Itzhak T, Mangino M, Chittams J, et al. Lower urinary tract symptoms in men with Parkinson disease. *J Neurosci Nurs*. 2013;45(6):382-92.
17. Shin JY, Hendrix CC. Management of patients with Parkinson disease. *Nurse Pract*. 2013;38(10):34-43.
18. Huitzi-Egilegor JX, Elorza-Puyadena MI, Urkia-Etxabe JM, Esnaola-Herrero MV, Asurabarrena-Iraola C. Retrospective study of the implementation of the nursing process in a health area. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(5):1049-53.

Recebido: 2.3.2015

Aceito: 18.9.2015

Correspondência:

Michelle Hyczy de Siqueira Tosin
Centro Internacional de Neuroreabilitação e Neurociência – Rede SARAH
Rede SARAH Rio de Janeiro
Av. Canal Arroio Pavuna S/N
Jacarepaguá
CEP: 22.775-020, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: michellehyczy@gmail.com

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.